

护理园地

标准化尘螨疫苗免疫治疗过敏性鼻炎的疗效

王瑞云¹, 李群欢², 方向佳¹, 邹花娜¹, 匡嘉丽¹¹珠海市第二人民医院耳鼻咽喉科, ²中山大学附属第五医院普外科, 广东 珠海 519100

摘要:目的 探讨过敏性鼻炎患者进行标准化尘螨变应原疫苗免疫治疗时, 护理干预、强化心理护理和健康教育对免疫治疗进度及治疗效果的影响。方法 将86例过敏性鼻炎患者进行标准化尘螨变应原疫苗(安脱达)免疫治疗, 治疗基础上实行护理干预、强化心理护理和健康教育, 并对治疗疗效和症状改善评分, 全身不良事件分级。结果 86例患者全部完成2年的免疫治疗, 无脱落病例。治疗结束时显效38例(44.2%)、有效42例(48.8%)、无效6例(7%), 总有效率为93%。结论 安脱达免疫治疗过敏性鼻炎疗效是安全、有效、可靠的, 高质量的护理干预是确保治疗效果的关键。

关键词:过敏性鼻炎; 标准化尘螨变应原疫苗; 免疫治疗; 护理; 心理护理; 健康教育

Observation and nursing of allergic rhinitis curative in treatment of standardized dust mites vaccine immune

WANG Ruiyun¹, LI Qunhuan², FANG Xiangjia¹, ZOU Huana¹, KUANG Jiali¹¹Department of Otolaryngology, Zhuhai Second people's Hospital; ²Department of General Surgery, The Fifth Affiliated Hospital of SUN YAT-SEN University, Zhuhai 519100, china

Abstract: Objective To study the patients with allergic rhinitis to standardize dust mite allergen vaccine immune therapy, nursing intervention, strengthening psychological nursing and health education on the immune treatment progress and treatment effect. **Methods** A total of 86 patients with allergic rhinitis were standardized dust mite allergen vaccine immune therapy, treatment based on the implementation of nursing intervention, strengthening psychological nursing and health education, and the curative effect and symptoms improved ratings, systemic adverse events. **Results** All the 86 patients were performed immunotherapy for 2 years, no cases missed. At the end of treatment, 38 cases (44.2%) were markedly effective, 42 cases (48.8%) and 6 cases (7%) were ineffective. The total effective rate was 93%. **Conclusion** The effect of immune treatment for allergic rhinitis curative is safe, effective and reliable, high quality nursing intervention is the key to ensure the therapeutic effect.

Key words: allergic rhinitis; standardized dust mite allergen vaccine; immune therapy; nursing; psychological nursing; health education

过敏性鼻炎(AR)亦称变应性鼻炎,是由IgE介导的鼻部炎症性疾病,主要表现为流涕、鼻塞、鼻痒、打喷嚏、眼痒流泪等过敏症状^[1]。过敏性鼻炎是一种常见病、多发病,是一种气道的慢性炎症性疾病。接触的过敏原如室内尘螨、动物的皮毛、蟑螂、花粉、霉菌等是最常见的危险因素^[2-3]。1911年,英国的Noon和Freeman应用变应原特异性治疗枯草热和过敏性鼻炎获得成功,开创了脱敏疗法的先例,至今脱敏治疗已有百年多的历史。所谓标准化过敏原免疫治疗,是世界卫生组织于1998年公布,唯一可改变过敏症患者免疫机制的对因治疗^[4],近年来,全球变应性疾病的发病率呈上升趋势,过敏性鼻炎与其他变应性疾病引起社会越来越多的重视。过敏性鼻炎常发作在花粉季节和霉菌季节,常见

的过敏原主要有尘螨、花粉、霉菌等。儿童多见,平均年龄约10岁。特异性免疫疗法是专门针对I型变态反应疾病的一种治疗方法,主要用以治疗吸入变应原所致的I型变态反应疾病。该疗法是将变应原制备成不同浓度的变应原提取液,持续反复,定时定量对患者进行皮下注射,注射液的浓度和剂量由低到高,逐步提高患者对该变应原的耐受能力,避免再次出现过敏现象。2012年2月~2015年2月我科采取安脱达免疫疗法结合护理干预、强化心理护理和健康教育对86例过敏性鼻炎的患者进行治疗,效果显著。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

86例患者均来自珠海市第二人民医院耳鼻咽喉科门诊,参照变应性鼻炎诊断标准^[5],选择86例对尘螨过敏的变应性鼻炎患者,男性42例,女性44例,年龄6~65

收稿日期:2016-03-11

作者简介:王瑞云, E-mail: 459464110@qq.com

岁。其中合并哮喘者3例。患者主诉鼻痒、喷嚏和流鼻涕等症状,变应原皮肤点刺试验结果尘螨阳性 $\geq++$,血清尘螨特异性IgE检测(Pharmacia CAP)血清尘螨特异性IgE水平 ≥ 2 级。合并哮喘的患者均行肺功能检测(Mjcro Lab),免疫治疗前最大呼气流速不低于预计值的70%。

1.2 试验材料

变应原皮肤点刺试验使用德国默克公司的标准化变应原皮肤点刺液,血清尘螨特异性IgE的检测采用瑞典Pharmacia CAP检测系统,尘螨变应原疫苗使用丹麦ALK-Abello公司生产的标准化屋尘螨变应原制剂(安脱达)。

1.3 方法

进行标准化尘螨变应原疫苗免疫治疗。治疗基础

上给予护理干预、强化心理护理和健康教育。

1.3.1 免疫治疗 采用皮下注射安脱达《丹麦公司生产的标准化粉尘螨变应原提取液》,治疗分为起始阶段和维持阶段,起始阶段具体增加剂量和间隔时间需根据患者病情做适当调整。段每周注射1次,剂量逐次增加,维持阶段每4~6周注射1次。

1.3.2 症状评估及疗效评定 参照中华耳鼻咽喉科学会于1997年修订的标准,在治疗前及免疫脱敏治疗后对患者进行症状、体征的分级记分^[6]。改善率(%)=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分 $\times 100\%$ 。评价标准:改善率 $\geq 51\%$ 为显效。21%~50%为有效, $\leq 20\%$ 为无效。疗效评定在免疫治疗结束时和免疫治疗结束后12个月各进行1次,86例患者无1例失访。并根据全身不良反应分级方案^[7]进行分级评估(表1)。

表1 全身不良反应分级方案

分级	表现
0	无症状或非特异性症状
I	轻度全身反应:症状:局部荨麻疹、鼻炎或轻度哮喘 (峰流速自基线下降 $\leq 20\%$)
II	重度全身反应:症状:发生缓慢的、泛发的荨麻疹和,或重度哮喘 (峰流速自基线下降 $< 40\%$)
III	重度(非致命性)全身反应: 症状:快速发生的($< 15\text{ min}$)的泛发的荨麻疹、血管性水肿或严重哮喘 (峰流速自基线下降 $> 40\%$)
IV	变应性休克:症状:迅速发生的瘙痒、潮红、红斑、泛发性荨麻疹、喘鸣(血管性水肿)、 速发哮喘、低血压等

1.3.3 统计学处理 数据输入SPSS 12.0统计软件,采用描述性统计方法。

2 结果

2.1 治疗效果

86例患者全部完成2年的免疫治疗,无脱漏病例。患者的症状和体征评分均明显降低。治疗后12个月时显效30例(34.9%)、有效36例(41.9%)、无效20例(23.2%),总有效率为76.8%。治疗结束时显效38例(44.2%)、有效42例(48.8%)、无效6例(7%),总有效率为93%。

2.2 不良事件

共有4例患者出现I级轻度全身反应(症状:局部荨麻疹),均经药物治疗后症状迅速缓解。其余患者不良反应0级。

2.3 护理干预

2.3.1 干预措施 (1)注射前评估患者,让患者自主选择,若同意则签一份《特异性免疫治疗知情同意书》,并对患

者进行综合评估,全面了解和掌握患者的病情,近期生活习惯,用药情况等;(2)全身过敏反应的观察和处理,全身过敏反应轻、中度者表现为眼周围红肿、鼻痒、频繁打喷嚏,或出现荨麻疹或哮喘;重度者表现为全身不适,常在注射后15 min内出现,严重者出现过敏性休克,因此脱敏治疗室必须备齐抢救设施和抢救药品,患者脱敏注射后需在治疗室观察30 min后方可离开。观察期间如有不适应及时通知医生,给予对症处理;(3)局部过敏反应的观察和处理,局部过敏反应分为速发型和迟发型,速发型一般在注射后30 min内出现注射部位红肿热伴瘙痒,给予局部冰敷等对症处理,一般恢复快;迟发型注射后24 h内出现弥漫性的局部肿胀,常伴有中央皮肤弥漫性发红,在注射后应告知患者回家后出现局部反应的处理方法,消除不安情绪;(4)注射30 min后应再次评估患者情况,给予正确的护理健康宣教;(5)对于注射后出现局部或全身过敏反应的患者,在患者回家后通过电话回访,询问病情、身体状况,并及时给予健康指导。

2.3.2 强化心理护理 由于安脱达免疫治疗疗程较长一

chinaXiv:201712.00561v1

般需要2~3年,所以需要强化教育,给予心理护理,让患者能够按时治疗,避免治疗时间的延长,增强患者坚持治疗的信心和依从性,从而提高治疗的效果。

2.3.3 健康教育 过敏性鼻炎的治疗体系有4部分组成,分别是:隔离变应原、药物治疗、免疫治疗及健康宣教。(1)指导患者避免与变应原接触。首先要认识和了解变应原,改善工作、居住以及生活的环境,常见变应原是尘螨,患者应避免接触地毯、布艺沙发、毛绒公仔等,床上用品应定期晾晒,室内通风,保持洁净,避免尘土飞扬,常在空间的空调过滤网应定期清理和消毒。对于已知过敏的食物、消毒液、化妆品等应避免接触;(2)增强体质,加强体育锻炼,做适当的有氧运动,循序渐进,长期坚持,提高自身免疫力,降低过敏性鼻炎发生的频率;(3)在脱敏治疗前应详细告知治疗方案和治疗依从性的重要性,按时接受治疗,治疗后按照健康指导生活、运动、饮食,以免延长治疗时间,影响治疗效果;(4)减少遗传因素,流行病学调查发现,过敏性鼻炎与遗传因素有关,患者在幻云期间要积极配合治疗,避免过敏症状的出现,禁食过敏性食物,采取优生优育的方法减少过敏遗传。

3 讨论

1998年和2001年WHO发表的规范性文件总结既往大量研究后充分肯定特异性免疫治疗变应性鼻炎(AR)疗效,并要求在免疫治疗中应使用标准化变应原疫苗^[8-9]。特异性免疫治疗是给予患者逐渐增加剂量的变应原提取物(变应原疫苗),使之达到一定剂量,以有效地改善暴露于该变应原而引起的相应症状。很多学者认为,特异性免疫治疗是唯一可能影响变态反应疾病自然进程的对因治疗措施^[10]。文献报道,变应原疫苗质量是影响脱敏治疗效果的关键因素^[11]。丹麦ALK公司生产的安脱达标准化屋尘螨变应原制剂,具有纯度高、定量准确的特点。在变应性鼻炎免疫治疗中,由于治疗时间长,患者难免产生焦虑、急躁情绪,护理人员要强化心理疏导,让其了解坚持治疗的重要性,提高治疗信心和依从性,从而促进治疗的顺利进行。经护士干预后,患者的治疗依从性显著提高^[12]。健康教育能使患者意识到过敏性鼻炎与周围的生活工作环境有很大关系,去除周围常

见的变应原后,过敏性症状的发生率能明显降低^[13-15]。本结果显示:86例过敏性鼻炎患者进行安脱达标准化变应原疫苗免疫治疗效果良好,安全、可靠。在免疫治疗基础上,结合护理干预、强化心理护理和健康教育,总有效率达93%,无严重全身反应发生,证实高质量的护理干预是确保治疗效果的关键。

参考文献:

- [1] 孔维佳,周 梁,许 庚,等.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:75-80.
- [2] 韩德民.变应性鼻炎临床诊疗手册[M].北京:人民卫生出版社,2007:115-21.
- [3] 朱 丽,马芙蓉,王 丽,等.变应性鼻炎标准化变应原皮肤点刺试验[J].中国耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,14(6):14-6.
- [4] Bousquet J, Lockey R, Malling HJ. Allergen immunotherapy: therapeutic vaccines for allergic disease, A WHO position paper[J]. J Allergy Clin Immunol, 1998, 102(4): 558-62.
- [5] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会.变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(3):166-7.
- [6] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会.变应性鼻炎诊断标准及疗效评定标准(1997年修订,海口)[J].中华耳鼻喉科杂志,1998,33(3):134-5.
- [7] rez-Cuesta RE, Bousquet J, Canonica GW, et al. Standards for practical allergen-specific immunotherapy[J]. Allergy, 2006, 61 (Suppl82): 1-20.
- [8] Bousquet J, Lockey R, Malling J, et al. Allergen immunotherapy: Therapeutic vaccines for allergic diseases. A WHO Position Paper [J]. Allergy Clin Immunol, 1998, 102(4 pt1): 558-62.
- [9] Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N, et al. Allergy rhinitis and its impact on asthma[J]. J Allergy Clin Immunol, 2001, 108(5): 147-54.
- [10] Bousquet J, Lockey R, Malling J. Allergen immunotherapy: Therapeutic vaccines for allergic diseases [J]. World Health Organization Position Paper Allergy, 1998, 53(Suppl 44): 1-29.
- [11] 黎景梅,成丽兰.阿罗格皮肤点刺试验和脱敏治疗在变应性鼻炎中的应用及护理[J].齐鲁护理杂志,2006,12(6):1004-8.
- [12] 胡少芝,邝景云,赵群庆.尘螨过敏患者治疗依从性分析与护理干预[J].护理学报,2006,13(6):46-7.
- [13] 丁海明,陈曲波,潘婉仪,等.广州地区吸入过敏原引起过敏性鼻炎过敏原谱分析[J].广东医学,2012,33(14):2157-8.
- [14] 杜书章,汪晓凯,刘萃红.变应性鼻炎124例治疗体会[J].郑州大学学报(医学版),2005,40(2):369-70.
- [15] 刘 军.脱敏治疗过敏性鼻炎的临床疗效及护理[J].中国医学装备,2013,10(5):83-5.